

Pirjo Ouahi

Potilaslähtöisyys hoitotyössä  
kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
11.11.2011

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Pirjo Ouahi Potilaslähtöisyys hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus 31 sivua + 1 liite 11.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Yliopettaja Ly Kalam-Salminen
<p>Opinnäytetyöni on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa – projektia. Projektin päätarkoituksena on asiakaslähtöisen osaamisen kartoittaminen, kehittäminen sekä kehittämistoiminnan vaikuttavuuden arviointi Suomen ja Viron hoitotyön koulutuksessa. Tavoitteena oli tuoda projektiin tietoa potilaslähtöisyydestä, jota voisi hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyön koulutuksessa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaslähtöisyyden toteutumista edistävät ja estävät tekijät hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voitaisiin käyttää potilaslähtöisyyden kehittämisessä.</p> <p>Valitsin työhöni yhteensä 10 tutkimusta, joista puolet oli suomenkielisiä ja puolet englanninkielisiä. Aineiston valintakriteereinä oli se, että tutkimukset olivat julkaistu vuoden 2000 jälkeen ja käsittelivät potilaslähtöisyyttä hoitotyössä. Menetelmänä työn teossa käytin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Analysoin aineiston sisällön analyysin avulla</p> <p>Ryhmitin tutkimusaineistosta löytyneet potilaslähtöisyyttä hoitotyössä käsittelevät artikkelit kolmen ydinkategorian alle; hoitaja, potilas ja hoito- organisaatio. Hoito- organisaatioon liittyvät tekijät luovat pohjan potilaslähtöisyyden toteutumiselle hoitotyössä ja niiden tutkimista tulisiikin lisätä. Hoitajaan ja potilaaseen liittyviä tekijöitä tutkimuksista löytyi vähiten.</p> <p>Hoito- organisaatioon ominaisuuksia olivat; osaaminen, hoito, henkilökunta, ympäristö ja johtaminen. Hoitajan ominaisuudet; toiminta, arvoperusta, osaaminen sekä suhtautuminen työhön ja työtovereihin. Potilaan ominaisuuksia; suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon, toiminta sekä päätöksenteon kontrolli.</p>	
Avainsanat	Potilaslähtöisyys, potilas, hoitaja, hoito, potilaskeskeinen, hoito-ympäristö

Author Title Number of Pages Date	Pirjo Ouahi Patient - centered nursing - literature review 31 pages + 1 appendix 11 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor	Ly Kalam-Salminen, Principal Lecturer, Project Manager
<p>This study is a part of the project called Client-based competence within nursing education in Finland and Estonia. The main purpose of the project was to outline the competence of staff on client-based nursing, development and the evaluation of development within the educational programs in Finland and Estonia. The objective of the project was to bring information about patient- centeredness which could be advantageous to nursing education in the future.</p> <p>For my study I chose altogether 10 research articles and dissertations, of which half were in Finnish and half in English. The criterion for choosing the data was that the researches were published after 2000 and the subject was patient-centeredness.</p> <p>The purpose of my study was to find out the factors related to patient-centered care in nurse-, patient- and organization-related care environments. My aim was to produce information that can be used to further develop patient centeredness in care. My study was carried out as a literature review, based on nursing science researches. The articles were analyzed by the methods of content analysis.</p> <p>The factors related to patient- centered care, found in my chosen data, were then grouped into three categories. The results showed that organization-related factors formed the basis for the implementation of patient centered care, and these factors should be further studied. Nurse- and patient-related factors formed the smallest category.</p> <p>Organization-related factors: organization qualities: care, staff and environmental factors and management. Nurse-related factors: personal qualities, activity, values, skills, attitude to work and colleagues. Patient-related factors: patient's characteristics, attitudes to own health and care, activity, knowledge and decision control</p>	
Keywords	Patient orientation, patient, nurse, nursing, patient-centered, care environment

## **Sisällys**

<b>1 Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2 Keskeiset käsitteet</b>	<b>1</b>
2.1 Potilas	1
2.2 Potilaslähtöisyys	2
2.3 Hoitotyö	4
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset</b>	<b>5</b>
<b>4 Työtavat ja työmenetelmät</b>	<b>5</b>
4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	5
4.2 Haku- ja valintaprosessi	6
4.3 Analyysi	9
<b>5 Potilaslähtöisyyttä edistävät tekijät</b>	<b>10</b>
5.1 Hoitaja	10
5.2 Hoito-organisaatio	14
5.3 Potilas	19
<b>6 Potilaslähtöisyyttä estävät tekijät</b>	<b>22</b>
6.1 Hoitaja	22
6.2 Hoito-organisaatio	23
6.3 Potilas	25
<b>7 Pohdinta</b>	<b>25</b>
<b>8 Työn eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>27</b>
<b>9 Jatkotutkimus ja kehittäminen</b>	<b>28</b>
<b>Lähteet</b>	<b>29</b>

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus potilaslähtöisyydestä (patient-centeredness) hoitotyössä. Se on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektia. Projektissa tutkitaan asiakaslähtöisyyttä hoitoalan koulutuksessa. Projekti on työelämälähtöinen. Asiakaslähtöisyyttä hoitoalan koulutuksessa ja työelämässä on tutkittu melko vähän.

Tästä syystä on perustettu kansainvälinen projekti Asiakaslähtöinen osaaminen Hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa (Client- Centeredness in the Health care education in Finland and Estonia). Nelivaiheinen projekti on osa isompaa hanketta Patient-/client- centeredness in adult intensive care, elderly care and health care education. Projektiin osallistuu kaksi suomalaista ammattikorkeakoulua sekä kaksi virolaista ammattikorkeakoulua ja 1 yliopisto.

Koko hankkeen päätavoitteena on tuottaa ja julkaista hankkeeseen osallistuvien maiden terveydenhuoltojärjestelmien ja koulutuksien käyttöön asiakaslähtöistä osaamista vahvistavia suosituksia ja asiakkaiden osallistumisen vahvistamiseksi tarvittavaa tietoa. Ajankohtaisuutensa takia projektilla on vahva työelämäyhteys. Projektin ajankohtaisuus ja tarpeellisuus näkyy myös sen kansainvälisyydessä ja tavoitteessaan tuottaa ja julkaista materiaalia hankkeeseen osallistuvien maiden terveydenhuoltojärjestelmien ja koulutuksien käyttöön. (Kalam- Salminen 2008:4.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää potilaslähtöisyyttä edistävät ja estävät tekijät hoitotyössä. Opinnäytetyöni toteutin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Opinnäytetyössäni pyrin tutkimaan ja kuvaamaan aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyöni tavoitteena on saada arvokasta tietoa potilaslähtöisyydestä hoitotyössä. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä Suomessa ja Virossa - hankkeelle. Näin koulumme pystyy kehittämään opetusta, jolla varmistetaan hoitotyön koulutuksista valmistuvien opiskelijoiden potilaslähtöinen osaaminen.

## 2 Keskeiset käsitteet

### 2.1 Potilas

Potilaaksi määritellään terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena oleva henkilö. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Potilas on ihminen, joka kääntyy sairaanhoidon puoleen saadakseen apua terveydentilaansa. Ihmistä voidaan kutsua potilaaksi, vaikka hän ei olisi sairas tai hänellä ei olisi diagnoosia. Ihminen voi turvautua terveydenhuoltopalveluihin, koska hän uskoo tai pelkää jonkin olevan vialla ja haluaa joko hälventää epäilyksensä tai saada niille vahvistuksen. (Jahren Kristoffersen ym.2006:14.)

Potilas on aktiivinen toimija. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa oman hoitoprosessinsa kaikkiin vaiheisiin: yhteydenottoon, hoidon tarpeen arviointiin, hoitosuunnitelmaan, hoitoon ja hoidon päätökseen. Osallistuu palveluprosessien ja hoitoketjujen suunnitteluun ja arviointiin. Hoitohenkilöstö tukee potilasta sairauteensa sopeutumisessa, hoitonsa suunnitteluun osallistumisessa sekä sairaudestaan selviytymisessä. Potilaalle tulee selvittää selkeästi ja ymmärrettävästi mitä hänelle tehdään.

Vuonna 1992 tuli voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa määrätään, että potilasta on kohdeltava niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Myös potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri on otettava huomioon hoidossa ja kohtelussa mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi laissa mainitaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Laki sisältää veloitteen antaa kaikille potilaille tietoa heidän terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Potilaan hoidossa, ohjauksessa ja neuvonnassa otetaan huomioon hänen henkilökohtainen tiedon ja tuen tarpeensa, elämäntilanne sekä potilaan omaiset ja läheiset. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilaan on tärkeää saada suullista ja kirjallista ohjausta ja neuvontaa sekä lääkäreiltä että hoitohenkilökunnalta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Ihmisläheisessä hoidossa tulee huomioida potilaan tunne-elämä. Siihen kuuluvat potilaan asiallinen, ystävällinen ja kärsivällinen kohtelu, huolenpito, avun ja tuen saaminen pelkoon ja pahaan oloon sekä pelon vähentäminen tietoa antamalla. Myös kivun lievittäminen, hengellisten tarpeiden huomioiminen, hoidon turvallisuus ja tilanteeseen sopiva huumorin käyttö ovat tärkeitä asioita ihmisläheisessä hoidossa. (Kvist 2004: 30–31.)

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa ilmenee, että jokaisella hoitoa saavalla on oikeus osallistua omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyön edustajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella kaikkia potilaita oikeudenmukaisesti. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996.)

Potilaiden odotukset psykiatrisessa hoitotyössä: Potilaan hoitoon liittyviä tärkeitä arvoja olivat ihmisarvon kunnioittaminen, inhimillinen kohtelu, luotettavuus ja hoitoympäristön turvallisuus. (K. Syrjäpalo 2006: 112.)

## 2.2 Potilaslähtöisyys

Kujala (2003:18) on todennut, että sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään käsitteitä asiakkaan osallisuus ja osallistuminen usein synonyymeinä, jotka kuvaavat asiakas- ja potilaslähtöisyyden toteutumista. Potilaslähtöisyys on tärkeä osa korkealaatuista hoitoa. Hoitotyössä sillä tarkoitetaan tavoitetta, joka pyrkii tuottamaan hoitopalveluja asiakkaan odotusten ja tarpeiden mukaan. Perustana hoitopalvelujen tuottamisessa käytetään potilaalta saatua tietoa, tarpeita ja odotuksia.

Potilaslähtöisyyden veloitteena on yhteisön yksilölle määräämät oikeudet. (Kujala 2003: 73.) Potilaslähtöisyys on potilaan näkökulman ja olosuhteiden arviointia

päätöksenteko prosessissa, ja etenee tavoitteiden asettamisessa potilaan kanssa. (Kvåle ym. 2008: 27- 29.) Potilaslähtöisyyteen liitetään usein näkemys, että potilaan todellisuus rajoituksineen ja mahdollisuuksineen on hoidon lähtökohtana. Potilaslähtöisyys hoitotyössä perustuu potilaan yksilöllisiin terveystarpeisiin.

Potilaslähtöisyyden asema onkin vahvistunut lakien asettamisen ja keskustelun myötä. Potilaslähtöisyys on tärkeä osa korkealaatuista hoitoa. Hoitotyössä sillä tarkoitetaan tavoitetta, joka pyrkii tuottamaan hoitopalveluja asiakkaan odotusten ja tarpeiden mukaan. Perustana hoitopalvelujen tuottamisessa käytetään asiakkaalta saatua tietoa, tarpeita ja odotuksia. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä. (Kvåle ym. 2008:584.)

Potilaslähtöisyys on monitahoinen käsite reflektioivasta vuorovaikutteisesta viestintätavasta, joka käsittää potilaan tarpeet ja huolenaiheet samalla kuin se on tavoitteena terveydenhuollon toimintajärjestelmälle. (Epstein ym. 2005: 73.)

Kirjallisuudessa potilaslähtöinen hoitotyö jaetaan kahteen luokkaan. Ensimmäinen luokka tulkitsee potilaslähtöisyyden palvelujen uudelleenjärjestämisen potilaiden tarpeisiin. Toinen määrittelee potilaslähtöisyyden potilaan tarpeita ymmärtäväksi ja odotukset täyttäväksi terveydenhuollon priorisoimiseksi. (Lutz, B.J-Bowers B.J.2000: 99.) Avainsanat potilaslähtöisyydessä ovat: kokonaisvaltainen hoito, hoitajien koulutus ja terveydenhuollon mallit.

Potilaslähtöisyys on laajalti käytetty käytäntö terveydenhuollossa Yhdysvalloissa, Euroopassa ja Aasiassa. Potilaslähtöisyys on avainsana terveydenhuollon kehittämisessä ympäri maailmaa, kuitenkin käsitteessä on ongelmana sen täytäntöönpano. (Davies, 2005: 953.)

Potilaslähtöisyyden käsite sisältää useita alakäsitteitä, esim. potilaslähtöinen kommunikointi, potilaslähtöinen haastattelu, potilaslähtöinen tulos ja potilaslähtöinen diagnoosi. Potilaslähtöinen hoiva on vähentänyt hoitoaikoja, mikä parantaa potilaiden tyytyväisyyttä ja tehostaa hoitoa mikä vähentää hoidon kustannuksia. (Hobbs 2009: 14.) Potilaskeskeisyyttä ja sen vaikutusta hoidon vaikuttavuuteen on tutkittu paljon.



Käsite on kuitenkin hankalasti määriteltävissä ja sidottavissa käytäntöön (Hobbs 2009: 27–29.) Potilaskeskeisyys yksinkertaisimmillaan tarkoittaa potilaan osallisuuden mahdollistamista ja hoidon yksilöllisyyttä. Potilaskeskeisyyden vaikutuksista ollaan kahta mieltä: sillä on todettu olevan positiivinen vaikutus potilaiden kokemukseen saamastaan hoidosta, joka puolestaan vaikuttaa hoidon kustannuksiin välillisesti. Välillinen vaikutus syntyy, kun saamaansa hoitoon tyytymättömät palvelun käyttäjät tarvitsevat enemmän terveydenhuollon resursseja kun taas tyytyväiset tarvitsevat vähemmän – tyytyväisyys indikoi saadun hoidon laadusta (Little ym. 2001: 910.)

Asiakaslähtöiseen työskentelytapaan liittyy asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen, välittäminen ja oman persoonansa työhön laittaminen. Asiakaslähtöisessä palvelun tavoitteiden asettamisessa asiakkaan rooli voi olla aktiivinen, neuvotteleva tai passiivinen (Laitila 2010: 141.)

### 2.3 Hoitotyö

Hoitotyö on käytännöllinen ammatti, jolla on erittäin pitkä historia. Hoitotyötä harjoitetaan kaikissa yhteiskunnissa riippumatta niiden kulttuurisesta ja teknisestä kehitystasosta. Hoitotyötä voi kuvailla toimintakeskeiseksi ammatiksi. Tällaisille tiedonaloille on ominaista, että ne kouluttavat ammattilaisia toteuttamaan tiettyjä yhteiskunnallisia toimintoja ja tehtäviä. Hoitotyö ammattina käsittää useita osatehtäviä, jotka yhdessä muodostavat sairaanhoitajan tehtävä- ja vastuualueen. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. (Jahren Kristoffersen ym.2006:15.)

Hoitotyöllä tarkoitetaan kaikkea sitä työtä, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään tietyn ammattikoulutuksen pohjalta ja jonka tavoitteena on potilaan tai asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen (Kalkas ym. 2002: 79.) Termi hoitotyö esiintyi ensimmäisen kerran Sairaanhoidon Vuosikirjassa 1977. artikkelissaan Mähönen (1977) tarkasteli hoitotyön tutkimustarvetta. Tässä yhteydessä hän määritteli hoitotyön olevan yhtä kuin terveyden- ja sairaanhoito. Maija Sorvettulan (1984) mukaan termi ”hoitotyö” tuotiin tietoisesti kieleemme jo vuoden 1976 syksyllä.

Hoitotyö perustuu siihen, että pidetään huolta ihmisistä, jotka tarvitsevat apua joko sairautensa, vammansa tai erittäin haavoittuvan ja rasittavan elämäntilanteensa vuoksi. Hoitotyön lähtökohtana on tieto siitä, että potilaat tarvitsevat tukea, jotta he voisivat selviytyä yleisinhimillisten perustarpeidensa tyydyttämisestä, sekä kokemuksistaan ja reaktioistaan tilanteessa, johon he ovat joutuneet terveydentilansa muutosten takia (Jahren Kristoffersen ym. 2006:16; Kvist 2004: 86.) mukaan potilaan hoidossa tulee huomioida hänen tarpeensa ja elämäntilanteensa.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa potilaan, hoitajan ja hoito-organisaation näkökulmasta potilaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä ja siihen yhteydessä olevat edistävät ja estävät tekijät. Aiheen tarkastelu perustui soveltaen tehtyyn systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, jonka avulla olemassa olevaa tutkimustietoa voidaan jäsentää ja tehdä aiheesta luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38.) Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä Asiakaslähtöisyys hoitotyössä Suomessa ja Virossa -hankkeelle tietoa potilaslähtöisyydestä hoitotyössä. Tutkimusongelmana kirjallisuuskatsauksessani on etsiä vastauksia kysymykseen.

Miten potilaslähtöisyys toteutuu hoitotyössä?

Mitkä ovat potilaslähtöisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä?

### **4 Työtavat ja työmenetelmät**

#### **4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja kartoittamaan tutkittavasta aiheesta jo olemassa oleva tieto. Olemassa

olevan tiedon laatua arvioidaan ja sen kannalta oleellinen tieto kootaan yhteen kattavasti. Systemoitu kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, joka rakentuu kumulatiivisesti ja noudattaa vaiheittaista etenemistä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39.)

Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan tutkimussuunnitelma, jossa määritetään tutkimuskysymykset sekä menetelmät ja strategiat sekä sisäänottokriteerit, joilla alkuperäistutkimukset hyväksytään kirjallisuuskatsauksen aineistoksi.

Tämän jälkeen seuraa alkuperäistutkimusten kattava haku ja kriittinen valinta. Kirjallisuushakuja voi tehdä tietokannoista sekä viite- että käsihaun avulla. Viitehaku tarkoittaa tietokannoista saatujen artikkelien kirjallisuusluetteloiden tarkastelua, jolloin mukaan katsaukseen otetaan sisäänottokriteereitä vastaavat tutkimukset. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39.)

Arvioimalla alkuperäistutkimusten laatua pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota niiden sisäiseen validiteettiin eli suunnitteluun ja toteutukseen sekä ulkoiseen validiteettiin eli tulosten yleistettävyyteen. Lopuksi alkuperäistutkimukset analysoidaan ja tulokset esitetään. Raportoimalla kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet pyritään takaamaan tutkimuksen toistettavuus. Tutkimuskysymyksen valintaa voidaan perustella ja tarkentaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Menetelmän avulla voidaan tehdä myös luotettavia yleistyksiä. Kirjallisuuskatsauksen ongelmaksi saattaa muodostua ”julkaisemisharha”, jolloin tutkimuksen tulokset saattavat vääristyä. Julkaisemisharha tarkoittaa julkaisutapoihin liittyviä seikkoja, jotka saattavat vääristää kirjallisuuden edustavuutta. Esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta koskevat tutkimukset julkaistaan todennäköisemmin kuin tehottomuutta osoittavat tutkimukset. (Kääriäinen- Lahtinen 2006: 40.)

#### 4.2 Haku- ja valintaprosessi

Kysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Tämä tarkoittaa, että haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista

tietoa. Tietoa saadaan kattavasti, kun haku käydään sekä sähköisesti että manuaalisesti läpi. (Kääriäinen - Lahtinen 2006:40.) Haut kohdistettiin niihin tiedonlähteisiin, joista oletettiin löytyvän tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Tutkimusartikkeleita haettiin sekä sähköisistä tietokannoista että manuaalisesti käsihakuina.

Haut rajasin koskemaan hoitotieteellisissä julkaisuissa julkaistuja suomen- tai englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, jotka ovat vuosilta 2000- 2010 ja joista oli löydettävissä sekä abstrakti että koko artikkeli (full text).

Alun perin lähdin keräämään tietoa aiheestani eri terveysalojen tietokannoista (Medic, Cinahl ja Pubmed). Hakusanoina käytin centeredness, patient centered care, patient centeredness, empathy, nursing, centeredness, focus and patient and centeredness. Aloittaessani opinnäytetyöni tekemistä ensimmäisissä hakutuloksissa sain haulleni vastineena tuhansia ehdotuksia. Hakutulosten määrän rajaamiseksi päädyin hakemaan lopulliset artikkelit Cinahlista, joka on hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta sekä Medicistä.

Olen rajannut haettavan aineiston koskemaan tutkimuksia, joissa ilmenee vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä tai hoitoympäristön ja organisaation potilaslähtöisyyttä kuvaavat ominaisuudet. Tutkimuksessa on voitu tutkia joko hoitajien toimintaa ja näkemystä potilaslähtöisyydestä tai potilaiden potilaslähtöisyyttä ilmentäviä ominaisuuksia, sekä hoitoympäristön vaikutusta potilaaseen. Olen rajannut tutkimukset koskemaan aikuispotilaiden hoitoa. Työssäni käyttämien tutkimusten valintakriteerinä olivat vastaavuus tutkimuskysymykseen.

Miten potilaslähtöisyys toteutuu hoitotyössä?

Mitkä ovat potilaslähtöisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä?

Muita valintakriteereitä olivat; sovellettavuus opinnäytetyöhöni, tutkimuksen oli käsiteltävä aluetta; potilas, hoitaja, hoitohenkilökunta, hoitoympäristö, hoitoorganisaatio tai hoito ja sen oli oltava tutkimusartikkeli, väitöskirja tai pro gradu.

Kappaleessa olevien taulukoiden avulla esitetään tietokantahakujen toteutus, hauissa käytetyt hakusanat ja niillä saadut osumat. Lisäksi taulukoista käy ilmi, kuinka monta tutkimusta lopulta valikoitui mukaan.

Taulukko 1. Medic-tietokanta

Hakusana(t)	Kaikki tulokset	Jatkoon otsikon perusteella	Jatkoon abstraktin perusteella	Jatkoon koko tekstin perusteella	Jatkoon laadun arvioinnin perusteella	Hyväksyntään
patient centredness	23	1	3	1	0	0
patient centered care	55	8	10	4	0	1
focus AND patient AND centredness	67	15	3	3	3	1

Taulukko 2. Cinahl-tietokanta

Hakusana(t)	Kaikki tulokset	Jatkoon otsikon perusteella	Jatkoon abstraktin perusteella	Jatkoon koko tekstin perusteella	Jatkoon laadun arvioinnin perusteella	Hyväksyntään
centredness	19	4	0	0	0	0
patient centred care	395	16	11	5	1	4
patient AND centredness	28	2	0	0	0	2
empathy OR nursing	95	4	3	2	2	2

Lisäksi hauissa on hyödynnetty asiasanahakua. CINAHL Headings -hakua käytettäessä voidaan esimerkiksi valita asiasanat (headings) "Nursing" sekä "Patient centered care", jolloin haku kattaa artikkelit, jotka on erikseen määritelty kuuluvaksi näiden asiasanojen alle.

Analysoitavan aineiston valintakriteereinä olivat:

Hyväksytyt:

- Artikkelit ovat julkaistu 2000-luvun jälkeen
- Artikkelit ovat suomen- tai englanninkielisiä
- Artikkelien sisältö vastaa tutkimuskysymykseen
- Artikkelit, jotka on haettu internetistä, sisältävät tiivistelmän ja koko tekstin
- Artikkelit koskevat potilaslähtöisyyttä
- Artikkelit käsittelevät aikuista

Hylätyt:

- Artikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymykseen
- Artikkelin otsikko tai aihe ei vastannut aiheittani
- Artikkelissa ei ollut tiivistelmää tai koko tekstiä
- Artikkelin ei ollut luotettava

#### 4.3 Analyysi

Analysoin artikkelit sisällöllisesti tutkimuskysymyksen mukaisesti. Luin ensin läpi valitsemani tutkimusmateriaalin, näin sain kokonaiskuvan analysoitavasta aineistosta. Listasin tekemääni taulukkoon tutkijan ja tutkimuksen nimen, vuoden jolloin tehty tai julkaistu ja missä maassa. Tutkimuksen tarkoituksen (kysymykset), ketä tutkittu (aineiston keruumenetelmä), ja tulokset listasin myös samaan taulukkoon. Liite 1.

Tämän jälkeen palasin vielä tutkimuksiin ja jaottelin saamiani tutkimuksia aiheensa mukaisesti, käsitellen potilaslähtöisyyttä joko potilaan, hoitajan tai hoito- organisaation kannalta. Etsin käsitteelle potilaslähtöisyys yhteneväisyyksiä ja ilmentymiä, jotka edistävät tai estävät potilaslähtöisyyden toteutumista potilaan, hoitajan ja hoito- organisaation toiminnassa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

## **5 Potilaslähtöisyyttä edistävät tekijät**

### **5.1 Hoitaja**

Hoitajan halu ja kyky kuunnella potilasta sekä hänen toiveidensa ja mielipiteidensä huomioon ottaminen oli merkittävin yksittäinen tekijä (Kvåle ym. 2008: 585.) Yksilöllistä hoitoa toteuttaessaan hoitaja ottaa toiminnassaan huomioon potilaan persoonallisuuden, yksilöllisen elämäntilanteen, klinisen tilanteen sekä hänen, tarpeensa, toiveensa ja tunteensa (Suhonen ym.2004: 22.)

Hoitajat voivat rohkaista potilaita osallistumaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon jakamalla tietoa, esimerkiksi kertomalla miksi toimitaan tietyllä tavalla ja mitkä ovat odotukset. ( Radwin 2009: 3.)

Potilaslähtöisen hoidon keskeinen prosessi on hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuva terapeuttilinen sitoutuminen, jonka perustana on luottamuksen syntyminen. (Kvist 2004: 85.)

Emotionaalisen työn tärkeyttä ja sitoutumista korostettiin.( Tutton ym.2008: 147.) Hoitajan täytyy olla tietoinen vallastaan ja yrittää luoda avoimuuden ja rehellisyyden ilmapiiri luopumatta kuitenkaan ammatillisuudestaan (Kvåle ym. 2008: 585.)

Hoitajien vaikutus koettuun tyytyväisyyteen hoitotyössä on merkittävä. Potilaat ovat useissa tutkimuksissa tuoneet esille tyytyväisyytensä saamaansa hoitoon (Kvist 2004: 85; Suhonen – 2004: 22), sekä hoitajien ammattitaitoon ja tekniseen osaamiseen.

Potilaiden on todettu arvioivan esimerkiksi henkilökunnan ammatillis-teknisen osaamisen erittäin korkeaksi, vaikka henkilökunta itse ei pitänyt osaamistaan korkeatasoisena. (Kvist 2004: 85.)

(Pellikka 2003: 168; Suhonen ym. 2004: 23.) potilaiden mukaan hoitaja arvioivat heidän tarpeensa, ratkaisevat terveys ongelmia, antavat hoitoa tietyissä rajoissa, opettavat ja neuvovat tietyissä rajoissa.

Saatuun tietoon ollaan kuitenkin tyytyväisiä. (Pellikka ym. 2003: 168.) Potilaat arvostavat hyvää, riittävää ja rehellistä tiedon saantia hoitajilta ja lääkäreiltä (Kvåle ym. 2008: 585.) Kun potilasta kuunnellaan, uskotaan ja kohdellaan aikuisena, hän tuntee, että häntä arvostetaan ja antaa hänelle tunteen, että hän pystyy vaikuttamaan (Kvåle ym. 2008: 585.) Potilaat pitivät tärkeänä, että hoitaja muistaa heidän nimensä, ja tekee myös joskus jotain ylimääräistä. (Kvåle ym. 2008: 585.) Potilasta kohdellaan yksilönä, ei pelkästään potilaana. ( Kvåle ym.2008: 585.)

Potilaan yksilöllisyyden arvostaminen, potilaslähtöisyyden ymmärtäminen potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, suhtautuminen potilaaseen tasa-arvoisesti ja suvaitsevasti sekä eettisten toimintatapojen noudattaminen. (Kvåle ym. 2008; Kvist ym. 2006.)

On tärkeää selvittää, haluaako tai pystyykö potilas osallistumaan päätöksentekoon hoidostaan. (Kvåle ym. 2008: 586.) vaaditaan hyvin monipuolisia taitoja hoitotyössä. Hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky kuunnella potilasta ovat niistä tärkeimmät (Kvist ym. 2006: 86; Kvåle 2008: 585.)

Hoitajan halu ja kyky kuunnella potilasta sekä hänen toiveidensa ja mielipiteidensä huomioonottaminen, joka oli merkittävin yksittäinen tekijä (Gustafsson ym. 2009: 5; Kvåle ym. 2008: 585.)

Tutkimuksissa on todettu työtyytyväisyyden olevan parempaa niissä yksiköissä, joissa potilaiden hoito toteutetaan yksilöllisesti (Gustafsson – Leino-Kilpi – Suhonen 2009: 5). Muina potilaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä hoitajan henkilökohtaisina ominaisuuksina



mainitaan hoitajan rauhallisuus, avoimuus, empaattisuus, ystävällisyys ja luotettavuus. Hoitajan kykyä kuunnella potilasta ja huomioida hänen mielipiteensä pidetään yksittäisenä potilaslähtöisyyttä edistävänä toimintona. (Gustafsson ym. 2009: 4–10.)

Hoitajat pitävät myös keskeisenä tiedon antamista potilaalle hänen hoidosta ja hoito-  
menetelmistä sekä potilaan kokonaistilanteen huomioimista hoidossa. Potilaslähtöisyyttä voidaan edistää yksilöllisellä hoidolla. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, suhtautuminen potilaaseen tasa-arvoisesti ja suvaitsevaisesti sekä eettisten toimintatapojen noudattaminen koetaan tärkeiksi toteutettaessa yksilöllistä hoitoa. Asiakkaat kokevat saavansa hoitajilta tasavertaista kohtelua, joka on tyytyväisyyttä lisäävä tekijä. (Pellikka ym. 2003: 168.)

Hoitajat tuovat esille näkemyksen, että potilasta tulisi hoitaa niin kuin itseään toivoisi hoidettavan vastaavassa tilanteessa. (Gustafsson ym. 2009: 4–10.)

Taulukko 3. **Hoitajaan** liittyviä potilaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä

Hoitajan ominaisuudet	<p>On ammatillinen Kannustava</p> <p>Oppii tuntemaan potilaan mielialat Potilasta kunnioittava</p> <p>Kohtelee potilasta yksilönä</p> <p>Kohtelee potilaita tasavertaisesti</p> <p>Kuuntelee potilaan kysymyksiä ja antaa vastauksia</p> <p>Kuuntelee potilasta</p> <p>Tiedostavaa potilaan tunteet</p> <p>Neuvoo ja ohjaa potilasta</p>
Toiminta	<p>Antaa potilaalle ja hänen omaisilleen rehellistä, näiden tarvitsemaa tietoa</p> <p>Auttaa tiedon hankkimisessa</p> <p>Rohkaisee päätöksentekoon</p> <p>Rohkaisee itsehoitoon</p> <p>Mahdollistaa ja tukee potilasta hänen hoitoaan ja jokapäiväisiä toimiaan koskevassa päätöksenteossa</p>

	<p>Luo avoimen ja rehellisen hoitoilmapiirin</p> <p>Kertoo potilaalle mitä tekee ja miksi</p> <p>Keskustelee hoidosta</p> <p>Antaa aikaa keskusteluun potilaan kanssa</p> <p>Keskustelee potilaan kanssa hänen sairaudestaan ja siitä, miten se vaikuttaa hänen elämäänsä</p> <p>Tekee jotain "extraa" potilaan auttamiseksi</p> <p>Selvittää, mitkä potilaiden tarpeet ovat</p> <p>Huomioi potilaan toiveet ja mielipiteen</p> <p>Auttaa potilasta selviämään vaikeuksissa ja ratkaisemaan ongelmia potilaan itsensä arvostamilla tavoilla</p> <p>Ottaa selville, ymmärtää ja tukee potilaan omia selviytymiskeinoja</p> <p>Ymmärtää potilaan käyttäytymistä</p> <p>Kohtelee potilasta "kokonaisena" ihmisenä ei vain sairauten liittyvissä asioissa</p> <p>Huomioi potilaan persoonallisuuden ja yksilöllisen elämäntilanteen</p>
Osaaminen	<p>Tieto ja taito sairaanhoidosta ja kyky soveltaa sitä yksilöllisesti</p> <p>Koulutuksen taso</p> <p>Hyvä ammattitaito ja riittävä työkokemus</p> <p>Hyvä kielitaito</p> <p>Osallistuu täydennyskoulutukseen</p> <p>Kertoo hoitotoimien tarkoituksen</p> <p>Hankkii uutta tietoa</p>

Arvoperusta	<p>Noudattaa eettisiä periaatteita</p> <p>Kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta</p> <p>Arvostaa potilasta</p> <p>On tietoinen omasta vallastaan</p> <p>On potilaslähtöinen</p> <p>Suhtautuu potilaaseen tasa-arvoisesti ja suvaitsevasti</p> <p>Toimii ammatillisesti</p> <p>Toimii tasavertaisesti</p> <p>Toimii eettisesti</p>
Työhönsä ja työtovereihin suhtautuminen	<p>Aloitteellinen sosiaalisuuteen työtovereiden kanssa</p> <p>Sitoutuu yhteistyöhön muiden kanssa</p> <p>Tuntee mielenkiintoa työhönsä</p> <p>Halu toteuttaa yksilöllistä hoitoa</p> <p>Korkea työmotivaatio</p> <p>Halu uudistua työssään</p> <p>Arvostaa omaa työtään</p> <p>Kehittää ammatillista osaamistaan</p>

## 5.2 Hoito-organisaatio

Potilaan tarpeista lähtevä hoito rohkaisee potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa, annettu ohjeistus ja neuvonta johtavat tuloksiin (Poochikian-Sarkissian ym.2010: 18.) Potilaslähtöisen hoitotyön keskiössä on yksilöllinen asiakas omine luonteenpiirteineen, tarpeineen, arvoineen ja mielipiteineen. Nämä ulottuvuudet tulee ottaa huomioon hoitopäätöksiä tehtäessä. ( Poochikian-Sarkissian ym. 2010: 16.)

Asiakaslähtöisyys on määritelty tavoiteulottuvuudeksi, jonka toteutuessa terveydenhuollon palvelut tuotetaan asiakkaiden odotusten ja tarpeiden mukaan ja siten kuin ne laissa (1992/785) on määritelty. Kujala (2003:23.)

Hoitajat pitävät tärkeänä omaisten osallistumista potilaan hoitoon. Omaisilta saatu tieto on arvokasta ja auttaa yksilöllisen hoitotyön toteuttamista silloin, kun potilas ei itse kykene ilmaisemaan itseään riittävästi. (Gustafsson ym. 2009: 24.)

Potilaslähtöinen, yksilöllinen hoito on saanut viimeaikoina huomiota myös terveystoimittisissa kannanotoissa, terveydenhuoltoa säätelevässä lainsäädännössä ja suosituksissa sekä terveydenhuollon toimintojen uudelleen järjestelyssä. Yksilöllinen hoito nähdään terveydenhuollon laadun osoittimena ja potilaskontaktien lähtökohtana. (Gustafsson ym. 2009: 4.)

Potilaslähtöisen hoitokulttuurin luominen sairaala-alueella, jossa erikoisosaamista kehitetään lisää potilaslähtöisyyttä. Tutkimuksessa henkilökunta toimi ammatillisesti ja saavutti ystävällisen lähestymistavan ja ongelmanratkaisutaitoisien ja osaavan tiimin, potilaat olivat osallistuvia kumppaneita heidän hoidossaan, tuloksia saaden. Sosiaalinen, avoin ja ystävällinen ilmapiiri antoi potilaille ja henkilökunnalle mahdollisuuden olla yhteydessä keskenään ja tilaisuuden johon potilaat pystyivät tukeutumaan. (Tutton ym. 2008: 151.)

Potilaslähtöisyyttä ilmaistiin seuraavilla määritteillä; läheisyys, terapeutin hoito ja tiimityöskentely. Läheisyys antoi tukea yhtäkkiseen vammaan ja terapeutin hoito antoi tilaisuuden sosiaaliseen yhteyteen henkilökunnan ja potilaiden välille. Tiimityöskentely tuotti tulosta ja antoi parhaan mahdollisen tuloksen. (Tutton ym. 2008: 151.)

Voidaan vetää johtopäätös; tunnistamalla asioiden yhteydet ja prosessi jolla helpotettaisiin toipumista, tulisi mahdolliseksi tarjota puitteet yksilöiden ja yksiköiden kehittämiseen ja parantaa elpymistä tehostavia käytäntöjä. Nämä tulokset voivat olla hyödyksi muille vastaaville hoito alueille. Tutkimus painotti ystävällisen hoitoilmapiirin

tärkeyttä, joka antaa potilaille normaaliuden tunteen, mahdollisuuden sopeutua, sosiaalisen kanssakäymisen, terapeutin hoidon ja vakaan ympäristön. (Tutton ym. 2008: 149.)

Organisatoriset näkökohdat ilmenivät seuraavasti, hoitoaika, hoitoon tyytyväisyys, työntekijän rooli, hoitoon osallistuminen, psykologiset tekijät, työyhteisön keskinäiset suhteet, kulttuurilähtöiset tarpeet, taidot, organisaation tuki, jaettu päätöksenteko, kekseliäisyys, sympatia, riskien otto (Suhonen ym. 2004: 24.)

Yksilöllinen, potilaslähtöinen hoito voi vaikuttaa positiivisesti potilaan uskallukseen ilmaista itseään rehellisesti, optimismiin, hyvinvoinnin kokemukseen ja luottamukseen henkilökuntaa kohtaan (Radwin ym. 2009: 14.)

Asiakaslähtöinen toiminta voi parantaa hoidon tuloksellisuutta ja, lisätä potilaan tyytyväisyyttä hoitoon (Poochikian-Sarkissian ym. 2010: 16; Suhonen ym. 2004: 25.) ja hänen pystyvyyden tunnettaan sekä vähentää koettujen oireiden määrää. Sen avulla on arvioitu voitavan parantaa hoitoon sitoutumista ja yleensä hoidon laatua, mikä voi edelleen myös vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Gustafssonin ym. (2009) hoitajille tekemä tutkimus selvitti hoitajien näkemyksiä organisaation merkityksestä yksilöllisen hoidon toteuttamiselle. Yksilöllistä hoitoa edistävästä organisaatiolähtöisistä tekijöistä hoitajat nimesivät useimmiten tekijöitä, jotka kohdistuivat henkilökunnan resursseihin. Tällaisia tekijöitä olivat esimerkiksi hoitohenkilökunnan määrään, rakenteeseen, laatuun ja osaamisen sisältöön liittyvät asiat. Hoitajat kokivat myös riittävän ja oikein kohdennetun ajankäytön lisäävän hoidon yksilöllisyyttä.

Toiseksi eniten mainittiin työyhteisön toimintaan ja toimintaperiaatteisiin liittyviä tekijöitä, kuten koulutuksesta ja täydennyskoulutuksesta huolehtiminen ja niihin osallistumisen mahdollistaminen.

Myös hyvällä työilmapiirillä oli hoitajien mielestä suotuista vaikutus hoidon yksilöllisyyteen: kun henkilöstö voi hyvin, on silloin myös potilaiden hoito hyvää. Erityisen tärkeänä yksilöllisen hoidon edistäjänä nähtiin moniammatillinen hoitotyö ja

eri organisaatioiden välisen yhteistyön toimivuus. Kirjaamisella, raportoinnilla ja tiedottamisella on myös tärkeä rooli yksilöllisen hoidon toteuttamisessa. (Gustafsson ym. 2009: 28–31.)

Ajoittaisista arvoriidoista huolimatta hoidon todettiin olevan pääosin hyvää, turvallista, inhimillistä ja oikeudenmukaista. Vakaan ja yhtenäisen arvoperustan johdosta työ- ja hoitoyhteisö näyttäisi siten kestävän toiminnassa ilmenevät ajoittaiset eettiset ristiriidat ja arvokonfliktit. (Syrjäpalo 2006, 111.)

Sairaalan vastaanoton viihtyvyydellä on merkitystä, potilaat tarvitsevat yksityisyyttä vastaanottotiloissa, kodikas vastaanottava ja tukeva ympäristö, hyvä suunnittelu, jossa liikuntavammaiset pääsevät esteittä liikkumaan, näköala ulos, raikkaan ilman mahdollisuus, jolloin mieli voi rentoutua. (C. H Douglas - M. R Douglas 2005:268.)

Kokonaisvaltainen hoito, johon sisältyi mm. sairauden tutkiminen, perushoito, lääkitys ja terapiahoitot. Lisäksi arvostettiin henkilökunnan ammattitaitoa ja asiantuntemusta, omahoitajuutta sekä vertaistukea. Turvallisuus sairaalahoidossa merkitsi potilaille turvallista hoitoympäristöä, lääkärin tavoitettavuutta ja osaston hyvää ilmapiiriä sekä tiedon saamista. Tulevaisuus merkitsi hoidon etenemistä ja kuntoutumista siten, että potilas pystyisi selviytymään sairautensa kanssa kotona. Yllättävä havainto oli se, että terveyttä arvona tai arvostuksena potilaat eivät tuoneet avovastauksissaan esille. (Syrjäpalo 2006: 102.)

Ilmeni, että turvallisuuden tunteen kokeminen lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Pellikka ym. 2003: 177). Mitä parempi potilaan terveydentila on, sitä yksilöllisemmäksi hän arvioi hoitonsa. (Suhonen ym. 2004.)

Ihmisarvo sairaudesta huolimatta oli potilaille tärkeä arvo. Ihmisarvoon potilailla liittyi odotusarvoja, jotka olivat totuus, inhimillisyys, ihmisenä kunnioittaminen, yksityisyys ja vapaus. Potilaat arvostivat turvallista hoitoympäristöä sekä ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua. (Syrjäpalo 2006: 104.)

Hoitomuodoista arvostettiin lääkehoitoa, kriisiapua, omahoitajuutta ja perushoitoa. Potilaista kaksi kolmasosaa koki omien oikeuksiensa toteutuvan hyvin. (Syrjäpalo 2006:

104.) Henkilökunnan ja potilaiden arvoissa ja arvostuksissa oli havaittavissa samankaltaisuutta lukuun ottamatta terveyden arvoa, jota potilaat eivät tuoneet esille. Psykkinen sairaus ei siten näyttäisi muuttavan oleellisesti ihmisen arvomaailmaa. (Syrjälä 2006: 104.)

Todetaan, että työyksiköiden vahvuuksina korostuivat vahva ammattitaito, osaaminen, kokemus, yhteistyö ja moniammatillinen tiimityöskentely sekä työhön sitoutuminen. Työilmapiiriä pidettiin vastaajien mukaan hyvänä. (Syrjälä 2006: 96.)

Tutkittiin sairaalan ympäristön ja tilan suunnittelun vaikutusta potilaslähtöisyyteen.. Tila ratkaisujen katsottiin kuitenkin kuuluvan terveydenhuollon ympäristöön. Potilaiden esittämät näkemykset olivat enemmän normaaleja suunnitteluun liittyviä näkökulmia ja näkökohtia koskien parannuksia terveydenhuollon rakennettuun ympäristöön terveydenhuollon tiloissa. Potilaiden näkemykset olivat kodikkuutta tuovia ratkaisuja ympäristöön, jotka tukevat normaalin elämäntavan ja perheen toiminnan ja malleja, sekä tukivat esteetöntä liikkumista, terveyden edistämistä ja loivat kodikkuutta. ( Douglas, C. H. ym. 2004:65.)

Taulukko 4. **Hoito-organisaatioon** liittyviä potilaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä

Osaaminen	Tiimityöskentely Huomioidaan potilaan perheen merkitys hoidon suunnittelussa Huomioidaan potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet Tiedonanto ajankohtaista Kulttuurilähtöiset tarpeet huomioiva
Hoito	Kokonaisvaltaista hoitoa, johon sisältyi mm. sairauden tutkiminen, perushoito, lääkitys ja terapiahoidot. Hoidossa jatkuvuus Hoito terapeutista Hoito suunniteltua ja yksilöllistä Hoito potilaan tarpeista lähtevää Hoito potilaslähtöistä

Henkilökunta	Tukee potilaan normaaliuden tunnetta Työskentely emotionaalista Sitoutuu työhönsä Kehittää ammattitaitoaan Kehittää erikoisosaamista
Ympäristö	Ympäristö tasapainoinen Ystävällinen hoitoilmapiiri Sosiaalinen ja avoin ilmapiiri Sopeutumis mahdollinen Antaa mahdollisuuden yksityisyyteen Turvallinen hoitoympäristö Vastaanottotilojen yksityisyys
Johtaminen	Johdetaan tehokkaasti Henkilökunnalle osaamista vastaavat työ- tehtävät Motivoidaan henkilökuntaa Hoitoon pääsy nopeaa Potilailta tuleva palaute käsitellään Informoidaan organisaattorisista muutok- sista ajoissa Omaisilla mahdollisuus osallistua hoitoon Hoito potilaalle taloudellista Hoitotyön arvot ja etiikka

### 5.3 Potilas

Gustafssonin ym.( 2009) hoitohenkilöstölle tehdyissä laajajoissa tutkimuksissa hoitajat nimesivät useita potilaslähtöisiä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä. Hoitajien mukaan potilaan yhteistyökyky lisää hoidon yksilöllisyyttä. Erityisesti hänen kykynsä kommunikoida nähtiin yhteistyökykyyn vaikuttavana tekijänä. Muina tekijöinä nimettiin potilaan hoitomyönteisyys, motivoituneisuus ja aktiivisuus hoitoon liittyvissä toiminnoissa ja päätöksenteossa. Potilaan kokemus tasapaino oman sairautensa ja terveydentilansa kanssa vaikuttaa yksilölliseen hoitoon.



Hoitajien mukaan hoidon yksilöllisyys lisääntyy, jos potilas aktiivisesti kyselee ja keskustelee sairaudestaan hoitohenkilökunnan kanssa. . (Gustafsson – Leino-Kilpi – Suhonen 2009: 9.)

Kun potilas on kyennyt hyväksymään sairauden tuoman elämänmuutoksen, on hän myös halukas omaksumaan tietoa sairaudestaan ja osallistumaan hoitoonsa (Poochikian- Sarkissian ym. 2010: 13.)

Yksilöllisyys hoidossa on todettu tärkeäksi monessa tutkimuksessa. (Poochikian-Sarkissian ym. 2010: 16.) määrittelee hoidon yksilöllisyyden seuraavilla tekijöillä; potilaan osallistuminen hoitoonsa, potilaan neuvonta ja ohjeistus, hoidon suunnittelu, itsehoito, itsemäärääminen, kunnioitus ja välittäminen, tyytyväisyys hoitoon.

Potilaiden käsitysten mukaan potilaslähtöinen hoitotyö sisältää potilaan kunnioituksen, mieltymysten huomioimisen, hoidon yksilöllisyyden, sekä koordinoinnin ja jatkuvuuden takaamisen. (Radwin, 2009: 5.) Kaikki potilaat ilmoittivat heitä kohdellun kunnioituksella.

Potilaille on tärkeää, että heidän mielipidettä kuunnellaan ja arvostetaan hoidoista päätettäessä. ( Poochikian-Sarkissian ym.2010: 19.) Potilaat tunnistavat henkilökunnan joka vastaa heidän emootioihinsa, kuuntelevat, tuovat turvallisuuden tunteen. ”Minua on informoitu hyvin, saatu tuntemaan oloni mukavaksi, onnelliseksi, hyväksi, kaikkea, minun ei ole tarvinnut itkeä.”(Tutton ym. 2008: 149.)

Radwinin (2009: 14.) tutkimuskohteena olleet pitkäaikaissairaat eroavat ehkä päivystyspotilaista, jotka eivät aina tunne tarvetta osallistua omaan hoitoonsa liittyvään vaihtoehtojen harkintaan ja päätöksentekoon.

Potilaskohtaisia tekijöitä olivat hoitoon osallistuminen, näkemys sairaudestaan, kulttuuri ja havainnointi hoidosta. Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa kahdeksan tekijää: potilaan tausta ja odotukset, vuorovaikutus, mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan

päätöksentekoon, opetus ja ohjaus, henkilökunnan ammatillis-tekninen kompetenssi, fyysinen ympäristö (Kvåle 2008: 583.)

Suhonen tutkijakollegoineen (2004) toteaa, että yksilöllinen hoito keskittyy nimenomaan yksilöön ja hänen erityisiin tarpeisiinsa ja on siksi potilaskeskeistä. Ikä, sukupuoli ja koulutustausta olivat merkittävimpiä potilastyytyväisyyteen vaikuttavia asioita. Iäkkäät ovat keskimääräistä tyytyväisempiä.

Tyytyväisyys riippuu ilmeisesti myös potilaan kulttuuritaustasta, mutta tämä tekijä oli huomioitu vain yhdessä tutkimuksessa, joten johtopäätöksiä asiasta ei voi tehdä. (Suhonen ym. 2004: 24.)

Taulukko 5. **Potilaaseen** liittyviä potilaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä

Potilaan ominaisuudet	Kiinnostunut omasta terveydestään Motivoitunut hoitoonsa Osallistuu aktiivisesti hoitoonsa Yhteistyökykyinen Kyky kommunikoida Hoitomyönteinen Kyky kertoa avoimesti omista tuntemuksista Omatoiminen hoitoon liittyvien asioiden esilletuonnissa Kyselee aktiivisesti
Suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon	Tasapainossa sairautensa ja terveydentilansa kanssa Omaksuu tietoa sairaudestaan Keskustelee sairaudestaan hoitohenkilökunnan kanssa hyväksyy sairauden tuoman elämänmuutoksen
Päätöksenteon kontrolli	Osallistuu päätöksentekoon

Toiminta	Tahdon ja toiveiden ilmaiseminen Aktiivisuus omaan terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa Kysyminen ja keskusteleminen Omaksuu tietoa sairaudestaan
----------	---

## 6 Potilaslähtöisyyttä estävät tekijät

### 6.1 Hoitaja

Potilaat ovat saaneet mielestään liian vähän tietoa, kun taas henkilökunnan mielestä potilaiden kanssa on keskusteltu riittävästi. Edelleen näkemykset ovat poikenneet, kun on tarkasteltu luottamuksellisuutta potilaan asioista puhuttaessa: henkilökunnan mielestä luottamuksellisuus on toteutunut hyvin, potilaat sen sijaan ovat olleet kriittisempiä. Henkilökunnan ja potilaiden käsitykset ovat poikenneet toisistaan erityisesti poliklinikoilla, sen sijaan vuodeosastoilla arviot ovat olleet enemmän samanlaisia. (Kvist 2004: 85.)

Hoitajalla ei ole aina ajantasaista tietoa asiakkaan voinnista (Pellikka ym. 2003: 172.) Taloudellisista asioista tiedottamiseen ollaan tyytymättömiä (Pellikka ym. 2003:167-168.) Toisinaan potilaat kokevat, että annettu tieto on vaikeasti ymmärrettävää asiakkaat kokevat myös, ettei tieto ole antohetkellä aina ajantasaista. (Pellikka ym. 2003: 168.)

Hoitajilta kaivataan myös enemmän tukea asiakkaan omaan päätöksentekoon hänen hoitoaan koskevista asioista sekä tukea omatoimisuuteen (Pellikka ym. 2003: 172.).

Todettiin, että potilaille vaikeita asioita olivat henkilökunnan ylemmyys ja välinpitämätön suhtautuminen potilaaseen ja hänen tarpeisiinsa. Pakottaminen

hoitoon, alistetuksi tulemisen kokemus sekä sopimaton kielenkäyttö koettiin loukkaavaksi. ( Syrjäpalo 2006: 102.)

Taulukko 6. **Hoitajaan** liittyviä potilaslähtöisyyttä estäviä tekijöitä

Hoitajan ominaisuudet	Välinpitämätön suhtautuminen potilaaseen ylemmyys
Toiminta	Ei tiedota riittävästi Antaa vanhaa tietoa Ei tiedota selkeästi Alistaa Sopimaton kielenkäyttö
Osaaminen	Ei toimi luottamuksellisesti Ei huomioi potilaan tarpeita
Arvoperusta	Toimii epäammattillisesti Ei huomioi potilaan yksilöllisyyttä Ei huomioi omaisia

## 6.2 Hoito-organisaatio

Tutkimuksen laadullinen osa toi esille ristiriitaisuutta hoitamisen ihanteiden ja käytännön todellisuuden välillä psykiatrisen potilaan hoidosta tehdyssä tutkimuksessa. Työyhteisössä ristiriitoja aiheuttivat väärä vallankäyttö, työmotivaation epätasaisuus, potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät seikat sekä työ- ja hoitoympäristön rakenteiden ongelmat. ( Syrjäpalo 2006, 111.)

Hoitoympäristöön ollaan myös tyytymättömiä, hoitoympäristöjä koetaan epäviihtyisänä ja meluisana. (Suhonen ym. 2004; Pellikka ym. 2003: 176) tuovat tutkimuksissaan esille tyytymättömyyttä ilmapiirin kiireisyyteen.

Sairaalan tarjoamien virikkeiden puute, joka vaikuttaa ajan kulumiseen, aiheuttaa tyytymättömyyttä potilaissa, tyytymättömyyttä on lisännyt myös sairaalan liikkumisrajoitukset. (C. H Douglas - M. R Douglas 2005: 265.)

Akuutisti sairaalaan tulevat potilaat kokevat yksilöllisyyden toteutuneen heikommin hoidossaan kuin suunnitellusti sairaalaan tulevat. (Suhonen ym. 2004.) Eniten oltiin tyytymättömiä yksityisen tilan rajallisuuteen potilasvuoteen ympärillä, sen koettiin rajoittavan yksityisyyttä ja vähentävän omanarvon tuntoa, sekä lisäävän häiritseviä tekijöitä. ( Douglas, C. H ym. 2004:65.

Huonon suunnittelun on todettu lisäävän negatiivista oireilua, kuten ahdistuksen lisääntyminen, kipulääkkeiden lisääntynyt tarve, unettomuutta ja sekavuutta. (C. H Douglas - M. R Douglas 2005: 266.)

Pakottaminen hoitoon, alistetuksi tulemisen kokemus, ympäristöstä johtuvat pelot ja yksityisen tilan puute koettiin vaikeina asioina. (Syrjäpalo 2006: 104.) Ympäristöstä johtuvat pelot, pitkästyminen, potilashuoneiden ahtaus ja yksityisen tilanpuute todettiin hoitoa ja omaa yksityisyyttä koettelevaksi asiaksi.( Syrjäpalo 2006: 102.)

Poliklinikka potilaille odottaminen on eräs keskeisimpiä tyytymättömyyden aiheuttajia (Suhonen ym. 2004, 24.) Odottamisen epämiellyttävyys potilaan kannalta tulee esiin jatkuvasti lähes kaikissa poliklinikoita koskevissa tutkimuksissa. Hoitoon pääsyn hitaus aiheuttaa asiakkaissa tyytymättömyyttä. (Pellikka ym. 2003: 167.)

Taulukko 7 **Hoito-organisaatioon** liittyviä potilaslähtöisyyttä estäviä tekijöitä

Hoito	Liikkumisrajoitukset Pakottaminen hoitoon Alistetuksi tulemisen kokemus
Henkilökunta	Kiire vallankäyttö työmotivaation epätasaisuus
Ympäristö	hoitoympäristö koetaan epäviihtyisänä ja meluisana virikkeiden puute Huono suunnittelu hoitoympäristön rakenteiden ongelmat
Johtaminen	Hoitoon pääsyn hitaus

### 6.3 Potilas

Naiset ja korkeasti koulutetut ovat tyytymättöimpiä. Tulos on samansuuntainen muiden aiempien tutkimusten kanssa (Suhonen ym. 2004: 24.)

Potilaan sairaus ja hänen tietonsa sairauteen vaikuttavista tekijöistä on yhteydessä hänen kykyyn osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Gustafsson – Leino-Kilpi – Suhonen 2009: 9.)

Taulukko 8 **Potilaaseen** liittyviä potilaslähtöisyyttä estäviä tekijöitä

Potilaan ominaisuudet	Ikä Sukupuoli Koulutus
Suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon	Aikaisempi kokemus terveystalveluista huono
Terveydentila	Ei kykene osallistumaan oman hoitonsa päätöksentekoon Ei omaa, eikä pysty omaksumaan tietoa sairaudestaan

## 7 Pohdinta

Työni tarkoituksena on tarkastella potilaslähtöisyyttä hoitotyössä. Työni edetessä vaihtui tutkimukseni painopiste pariin otteeseen. Keskeisimmiksi alueiksi hoitotyössä hahmottui seuraavat osatekijät; hoitaja, potilas ja hoito- organisaatio. Niiden kannalta oli tärkeää löytää potilaslähtöisyyttä edistävät ja estävät tekijät, jotta voitaisiin rajata ne tekijät, joita on syytä lähteä tutkimaan ja kehittämään. Osa tarkasteltavaksi valitsemistani artikkeleista on kansainvälisiä, jotta saataisiin vertailua, miten potilaslähtöisyys koetaan eri kulttuureissa.

Eettisyys on tärkeää tutkimusta tehdessä, alkuperäisten tutkimusten näkyminen lähdemateriaalina on huomioitava, sekä tekijänoikeudet. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut haasteellista ja olen oppinut lukemaan ja analysoimaan tieteellisiä tutkimuksia. Opinnäytetyöprosessin antamia taitoja, esimerkiksi tutkitun tiedon hyödyntämistä, tulen varmasti hyödyntämään myöhemmin työelämässä. Työstäni saaduilla tuloksilla on merkitystä myös omassa ammatillisessa kehittämisessäni: voin huomioda omassa työskentelyssäni tulosteni keskeisimmät tyytymättömyyttä aiheuttaneet asiat ja toimia parantaakseni niitä, sekä hyödyntää potilaslähtöisyyttä edistäviä ominaisuuksia.

Miten potilaslähtöisyys ilmenee hoitotyössä? Kansalaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeissa asioissa on ajankohtainen teema. Muun muassa Euroopan Unionin terveysstrategiassa (2007) yksi keskeinen teema on kansalaisten vaikutusvallan lisääminen. Strategiassa todetaan terveydenhuollon olevan kehittymässä yhä potilas- ja yksilökeskeisemmäksi. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaasta ja potilaasta on tulossa aktiivinen toimija eikä vain toimien kohde. Euroopan Unionin terveysstrategiassa edellytetään, että terveyspolitiikan lähtökohdaksi on otettava kansalaisten ja potilaiden oikeudet, joihin kuuluu muun muassa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon. (Laitila, M. 2010: 17.)

Potilaan arvojen ja tarpeiden kunnioitus, tiedon antaminen ja hoidon jatkuvuus, kanssakäyminen, tukeminen, kulttuurillisten tarpeiden ja erilaisuuden huomioiminen, emotionaalinen tuki, osallistuminen hoitoon, omaisten huomioiminen ja hoidon jatkuvuus olivat esille nousseita asioita.

Potilaan omista ominaisuuksista seuraavat asiat ilmensivät potilaslähtöisyyttä hoitotyössä; potilaan yhteistyökyky, potilaan kommunikointi kyky, hoitomyönteisyys, motivoituneisuus ja aktiivisuus, potilaan kokemus tasapaino sairautensa ja terveydentilansa kanssa, potilaan kyky kysellä ja keskustella sairaudestaan ja kyky osallistua päätöksentekoon.

Riittämätön henkilökuntamäärä ja kiire estävät laadukkaan hoidon toteutumista sekä potilaiden että kaikkien henkilöstöryhmien arvioimana. Tämän ongelman ratkaiseminen vaatii uusia linjauksia ja toimintamalleja terveystaloudellisessa päätöksenteossa niin valtakunnallisesti kuin organisaatioiden tasolla. (Kvist, 2004.)

Potilaslähtöisyyttä voitaisiin edistää seuraavilla toimenpiteillä;

- palautteen keräämisellä ja tutkimisella
- kehittämällä potilaan ja perheen osallistumista hoitoon
- henkilökunnan koulutuksilla
- hoitotyön hallinnan kautta
- yhteistyön kehittämisellä

## **8 Työn eettisyys ja luotettavuus**

En tarvinnut erillisiä tutkimuslupia opinnäytetyöni tekoon, sillä työni laji oli kirjallisuuskatsaus, eli analysoin jo tehtyjä tutkimuksia. Vaikka opinnäytetyöni tyylilaji on kirjallisuuskatsaus eli siihen käytetty tieto on kerätty aiemmin kirjoitetusta tutkimusmateriaalista, silti tutkimuksellista työtä tehdessä törmää aina eettisiin kysymyksiin. Työni kohdalla lähinnä tekijänoikeus- ja tutkimuskysymyksiin sekä – menetelmiin liittyvät asiat olivat näitä eettisiä kysymyksiä aiheuttaneita aiheita.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä hain alkuperäistutkimuksia pääasiassa sellaisista tietokannoista, jotka tiesin hyviksi ja hoitotieteen alalla arvostetuiksi. Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaun prosessiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä siinä tapahtuneet virheet johtavat koko työn lopullisten tulosten harhaisuuteen ja epäluotettavuuteen (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 49). Tiedonhaun keskeisinä tutkimusharhoina voidaan pitää kieli- sekä julkaisemisharhaa.

Kieliharhan syntymisestä voidaan puhua silloin, kun katsaukseen valittu aineisto on julkaistu ainoastaan esimerkiksi englannin kielellä. Tällainen valinta saattaa johtaa siihen, että muilla kielillä julkaistut, hyvinkin relevantit tutkimukset jäävät katsauksen



ulkopuolelle ja näin ollen mahdollisesti vääristävät lopullisia tutkimustuloksia. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53.)

Opinnäytetyöni kohdalla mahdollisen kieliharhan syntyminen on väistämätön ongelma, sillä jouduin rajaamaan katsaukseen otettavat aineistot suomen- ja englanninkielisiin. Englannin kieli on kuitenkin vallitseva julkaisukieli, joten en joutunut montakaan tutkimusta hylkäämään kieliongelmien vuoksi.

Työni tuo esille hoitotyön potilaslähtöisyyden ilmiöitä sekä asioita, joita hoitotyössä tulisi toteuttaa, jotta se olisi potilaslähtöistä. Potilaslähtöisyys on yksi tärkeimpiä osa-alueita hoitotyössä ja opinnäytetyöstäni hyötyy myös työelämä, sillä se voi soveltaa keräämääni ja tiivistämääni tietoa käytäntöön. Kuten käsittelemäni tutkimukset osoittavat, potilaslähtöisyys ei aina toteudu, vaikka se onkin tiedostettu viime vuosien aikana paljon. Potilaan mukaan ottaminen hoitoaan koskeviin päätöksiin edesauttaa onnistuneemman ja tehokkaamman hoitosuhteen aikaansaamista.

## **9 Jatkotutkimus ja kehittäminen**

Edelleen potilaslähtöisyydestä voisi tehdä tutkimuksen, jossa etsittäisiin mahdollisia keinoja potilaslähtöisyyden käytäntöjen konkretisoimisen mahdollisuutta hoitotyön organisaatiossa ja ensisijaisesti hoitoalan koulutuksessa.

Voitaisiin tutkia mitkä vakiintuneet toimintatavat ovat esteenä potilaslähtöisyyden toteutumisessa, sekä potilaiden ja terveyden huollon palvelujen käyttäjien omien näkemysten selvittäminen ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisessa, tulisi olla tarkastelun kohteena.

Tulevilla tutkimuksilla tulisi selvittää, mikä organisaatioiden vakiintuneissa toimintatavoissa vaikeuttaa potilaslähtöisyyden toteuttamista käytännön hoitotyössä. Potilaiden omien näkemysten selvittäminen hoitotyön kohtaamisissa toisivat myös selvyttä siihen, mitä potilaat odottavat heidän ja ammattilaisen väliseltä vuorovaikutukselta ja potilaslähtöisyydeltä. Tämä tieto auttaisi myös toimintatapojen muuttamisessa.

## Lähteet

- Davis, Karen- Schoenbaum, Stephen - Audet, Anne-Marie 2005. A 2020 Vision of Patient-Centered Primary Care. *Journal of General Internal Medicine* 2005, 20:10, 953–957.
- Douglas, C. H- Douglas, M .R. 2004. Patient-friendly hospital environments, exploring the patients' perspective. *Health Expectations* 2004, 7(1): 61–73.
- Epstein, R. M- Franks, P- Fiscella, K- Shields, C.G., Meldrum, S. C- Kravitz, R.L. 2005.
- Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Suhonen, Riitta 2009:Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* 2009, Vol. 7(4).
- Hobbs, J.L. 2009. A dimensional analysis of patient-centered care. *Nursing Research* 58(1), 52–62.
- Jahren Kristoffersen, N- Nortvedt, F- Skaug, E-A. 2006 *Hoitotyön perusteet*. Helsinki:Edita.
- Kalam-Salminen, Ly 2008. Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. *Projektisuunnitelma*. Stadia. Helsingin Ammattikorkeakoulu.
- Kalkas, H - Sarvimäki, A. 2002. *Hoitotyön etiikan perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.<<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>>. Luettu 10.10.2011.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden ja terveystalouden laitos, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto Verkkojulkaisu. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951270062X/urn\\_isbn\\_951006f](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951270062X/urn_isbn_951006f)>. Luettu 10.10.2011
- Kvåle, K- Bondevik, M.2008. What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2008, 22 (4): 582-9.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*, 2006. 18 (1); 37–45.

- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys – ja päihdetyössä.  
<[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_9789526102245/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_9789526102245/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)> Luettu 10.10.2011.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Verkkodokumentti  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> 17.8.1992/785  
Luettu 10.10.2011
- Little, Paul- Everitt, Hazel- Williamson, Ian- Warner, Greg- Moore, Michael, Gould, Clare- Ferrier, Kate - Payne, Sheila 2001. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *British Medical Journal* 2001, 323:7318, 908-911.
- Lutz B.J-Bowers B. J .2000. Patient-centered care: understanding its interpretation and implementation in health care. *Sch Inq Nurs Pract* 2000, 14(2): 165–82.  
Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science and Medicine*, 2005. 61(7), 1516–1528.
- Pellikka, Heli – Lukkarinen, Hannele – Isola, Arja 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 15 (4). 166–177.
- Poochikian-Sarkissian, Sonia - Sidani, Souraya - Ferguson-Pare, Mary - Doran, Diane 2010. Examining the relationship between patient-centred care and outcomes. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing* 2010; 32(4): 14-21.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari - Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna- Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 46–55.
- Radwin, L.E- Cabral H.J- Wilkes G.2009. Relationships between patient-centered cancer nursing interventions and desired health outcomes in the context of the health care system. *Research in Nursing & Health* 2009, 32(1): 4-17.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet <[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_jahoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_jahoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)> Luettu 10.10.2011.
- Suhonen, Riitta – Österberg, Kari – Välimäki, Maritta 2004. Polikliinisen hoidon laatu potilaan näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 2004, 2 (3). 22–26.

Syrjälä, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514280156/isbn9514280156.pdf>>Luettu 31.10.2011

Tutton, Elizabeth -Seers, Kate- Langstaff, Debbie 2008. Professional nursing culture on a trauma unit: experiences of patients and staff Journal of Advanced Nursing 2008, 61(2).145–153.

**Liite 1**

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus/ menetelmä	Aineisto/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kvåle K; Bondevik M. What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. Norja, 2008.	Selvittää syöpä-potilaiden näkemyksiä hyvästä hoidosta ja siitä, kuinka heitä kunnioitetaan kumppaneina, jotka voivat jakaa päätöksiä omista hoidoistaan ja terveysongelmiensa käsittelystä sekä selvittää heidän toiveisiinsa vaikuttavat syyt.	Haastattelemalla kerätty aineisto, johon osallistujat olivat 20 syöpä-potilasta (10 nais- ja 10 miespotilasta, iät 40–70 vuotta ), jotka olivat hoidossa norjalaisen alue-sairaalan syöpäosastolla. Potilailla oli erilaisia syöpädiagnooseja ja he olivat hoidon eri vaiheissa.	Potilaslähtöisyys toteutuu potilaita kunnioittavasti kohdellen, antamalla heille rehellistä tietoa, arvostettavan heitä henkilönä, ja potilaat voivat osallistua kaikkiin heitä koskeviin päivittäiseen elämään liittyviin ja hoidollisiin päätöksiin. Syöpäpotilaiden halukkuutta osallistua hoidollisiin päätöksiin ei kuitenkaan voi pitää itsestäänselvyytenä. Lääkäreiden täytyy päättää potilaan kohdalla, missä määrin hän haluaa osallistua.

<p>Tutton E., Seers, K.-Langstaf, D. Professional nursing culture on a trauma unit: experiences of patients and staff. Iso-Britannia, 2008.</p>	<p>Päivittäisistä toimista toteutettu etnografinen tutkimus trauma osastolla</p>	<p>40 potilasta ja 19 hoitajaa otti osaa haastatteluihin. Potilaista 19 miestä ja 21 naista osallistui, ikäjakauma 23–99 vuotta keski-ikä 63 vuotta. toteutettu teema-analyysillä .</p>	<p>Potilaslähtöisyyttä ilmaistiin seuraavilla ilmaisuilla; läheisyys, terapeutin hoito ja tiimi työskentely.</p> <p>Läheisyys välittyi vammasta johtuvan terapeutin hoidon tarpeesta, joka korosti sosiaalisen kanssakäymisen tarpeellisuutta potilaiden ja hoitohenkilöstön välillä.</p> <p>Tiimityöskentely antoi parhaan mahdollisen asiantuntijuuden ja takasi parhaan hoidon.</p>
<p>Radwin L.E; Cabral H.J; Wilkes G.2009. Relationships between patient-centered cancer nursing interventions and desired health outcomes in the context of the health care system. USA, 2009.</p>	<p>Ei kokeellinen poikittaistutkimus potilaslähtöisyydestä hoitotoinenpiteessä</p>	<p>436 hematologista syöpäpotilasta ja 49 hoitajaa osallistui tutkimukseen.</p>	<p>Potilaslähtöisyyttä syöpäpotilaiden hoidossa voidaan tehostaa laatua parantamalla</p>

<p>Poochikian-Sarkissian, Sonia ; Sidani, Souraya ; Ferguson-Pare, Mary ; Doran, Diane Examining the relationship between patient-centered care and outcomes. Toronto, Ontario, Canada, 2010.</p>	<p>Selvitettiin sairaanhoitajien potilaslähtöisen hoitotyön käytäntöjä ja sen vaikutusta hoitotyön tuloksiin.</p>	<p>Aineistoa kerättiin 63 hoitajalta ja 44 potilaalta, kardiologisella, neurologisella, neurokirurgisella ja ortopedisellä osastolla.</p>	<p>Hoitajat ja potilaat raportoivat potilaslähtöisyyden ilmenemisestä kohtalaisesti. Potilaslähtöisyys edisti potilaiden itsehoitoa, johtopäätöksenä todetaan potilaslähtöisyyden odotettavasti parantavan potilaiden hoitotuloksia lisäämällä potilaiden itsehoitokykyä ja parantamalla tyytyväisyyttä hoitoon ja elämänlaatuun.</p>
---	---	---	---

<p>Kvist, Tarja; Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Suomi, 2004.</p>	<p>Kuvata ja selittää potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arviointeja hoidon laadusta, hoidon laatua edistäviä ja estäviä tekijöitä ja organisatoristen tekijöiden yhteyttä hoidon laatuun</p>	<p>Aineisto koottiin Ihmisläheinen hoito -mittarilla Tutkimukseen osallistui vuodeosastoilta 631 potilasta, 690 hoitajaa, 76 johtajaa ja poliklinikoilta 908 potilasta, 160 hoitajaa ja 39 johtajaa ja 128 lääkäreitä. Organisatorisista muuttujista muodostettiin kolme faktoria</p>	<p>Hoidon laatu oli hyvää, mutta potilaiden ja eri henkilöstöryhmien välillä oli eroja hoidon laadun osa-alueiden toteutumisessa. Henkilöstön arvioinneissa korostuivat henkilökohtaiset voimavarat, ammattitaito, työyhteisö ja kiireettömyys hoidon laatua edistävinä tekijöinä. Kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä estivät eniten hoidon laadun toteutumista. Vuodeosastojen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden arvioimaa hoidon laatua selittivät arvot ja työ,</p>
---	---	---	--



<p>Gustafsson, Leino-Kilpi, Suhonen, Suomi, 20009. yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. Suomi, 2009.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin hoitohenkilökunnan näkemystä hoitoa edistävästä hoitaja- ja potilaslähtöisistä yksilöllisistä tekijöistä.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella avoimin kysymys Kohdejoukko: yhden sairaanhoitopiirin yliopistosairaalan kolmessa klinikassa (kirurgia, ortopedia ja traumatologia sekä sisätaudit), kahdessa aluesairaalassa ja kahdessa psykiatrisessa sairaalassa ja neljässä terveyskeskuksessa toimivat hoitajat.</p>	<p>Yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä:  Hoitajalähtöisiä:  hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin, oman työn organisointi.  Potilaslähtöisiä:  potilaan ominaisuudet, suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon, toiminta, tiedot ja taidot, omaiset, sairaus ja sen vaihe.  Kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä estivät eniten hoidon laadun toteutumista. Vuodeosastojen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden arvioiman hoidon laatua</p>
---	--	--	---

Douglas C.H; Douglas M.R; Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators. Iso-Britannia, 2005.	Tutkittiin potilaiden käsityksiä ja mielipiteitä rakennetuista sairaalaympäristöstä, sekä kehitettiin potilaslähtöisyyden määritelmiä tuleville terveydenhuollon projekteille.	Tutkimukseen osallistui 35 potilasta postikyselyllä,	Tuloksena löydettiin ehdotuksia tuleville toteutuksille, sekä parannuksia nykyisiin rakennuksiin ja käytäntöihin, näitä olivat kodikas ympäristö, jolla oli normaalia perhe-elämää tukeva vaikutus ja liikkumista helpottava suunnittelu.
--	--	--	---

<p>Syrjäpalo, Kyllikki; Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Suomi, 2006.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään psykiatrisen sairaalan henkilökunnan arvoja, potilaiden hoidossaan arvostamia asioita ja psykiatrisen hoidon nykytilaa.</p>	<p>Henkilökunnan (n = 125) ja potilaiden (47) aineisto kerättiin organisaation toiminnan tilan mittarilla. Tulokset esitettiin frekvenssi-prosentti- ja keskiarvolukuina. Avokysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Mittareiden luotettavuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella.</p>	<p>Henkilökunnan arvoina korostuivat kollektiiviset, yhteisölliset arvot. Potilaan hoitoon liittyviä tärkeitä arvoja olivat ihmisarvon kunnioittaminen, inhimillinen kohtelu, luotettavuus ja hoitoympäristön turvallisuus. Työyksiköiden vahvuuksina korostuivat ammattitaito, osaaminen, kokemus, yhteistyö ja sitoutuminen työhön. Ihmisarvo sairaudesta huolimatta oli potilaille tärkeä arvo. Ihmisarvoon potilailla liittyi odotusarvoja, jotka olivat totuus, inhimillisyys, ihmisenä kunnioittaminen, yksityisyys ja vapaus. Potilaat arvostivat turvallista hoitoympäristöä sekä ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua.</p>
---	---	---	--

<p>Suhonen R. – Österberg K. – Välimäki M.; Polikliinisen hoidon laatu – Potilaan näkökulma. Suomi, 2004.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää poliklinikassa asioineiden potilaiden tyytyväisyyttä.</p>	<p>N= 580 Forssan sairaalan poliklinikan potilaat. ”Polikliinisen hoidon laatu- potilaan näkökulma”- kyselylomake (Likertinasteikko)</p>	<p>Pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä saatuun hoitoon. Eniten tyytyväisimpiä oltiin henkilökunnan käytökseen, palveluun sekä ammattitaitoon. Tyytymättömiä oltiin odotusaikoihin vastaanotolle ja tutkimuksiin sekä sairaalan ulkoisiin olosuhteisiin. Tyytymättömyyttä aiheutti myös etukäteen annetun tiedon puute. Nuori, joka korkeammin koulutettu ja jolla oli useampi sairaalakäynti takana, oli kaikkein tyytymättömin saamansa hoitoon</p>
---	--	--	---

<p>Pelilikka, Heli – Lukkarinen, Hannele – Isola, Arja; Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Suomi, 2003</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden käsityksiä saamastaan hoidosta, erityisesti hoitoon liittyvistä toiminnoista ja hoitoprosessin etenemisestä.</p>	<p>N= 150 Haastateltavina olivat yhteispäivystyksessä hoidettavana olleet aikuiset potilaat. Aineisto koottiin tutkimusta varten modifioidulla, strukturoidulla Hyvä hoito- mittarilla, joka sisälsi yhden avoimen kysymyksen.</p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen tutkimusten ja toimenpiteiden aikana sekä tiedonantoon heidän hoitoonsa liittyvissä asioissa.. Turvallisuuden tunne lisäsi tyytyväisyyttä. Tyytyväisiä oltiin myös tasavertaiseen, kunnioittavaan kohteluun sekä salassapitovelvollisuuden toteutumiseen. Potilaat olivat tyytymättömiä hoitajilta saamaansa tukeen ja omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon Potilaat kokivat, ettei heitä pidetty riittävän hyvin ajan tasalla</p>
--	---	--	---